

การวิจัยเชิงพรรณนาด้วยวิธีการศึกษาเชิงสำรวจ (survey study) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ ต่อภารกิจด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 231 คน จากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 33 แห่ง ๗ ละ 7 คนโดยเลือกศึกษาอย่างเจาะจงในผู้ที่อยู่ในตำแหน่ง ประธานสภา อบต. ประธานกรรมการบริหาร หรือนายก อบต. รองประธานสภา อบต. รองประธานกรรมการบริหาร อบต. กรรมการบริหาร อบต. ปลัด อบต. และ สมาชิก อบต. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ระยะเวลา 3 เดือนระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม 2546 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### ผลการวิจัยพบว่า

1) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.3 เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 41 ถึง 59 ปี ร้อยละ 64.5 อายุเฉลี่ย 48.2 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 92.6 มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 29.9 รองลงไปคือ ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 25.1, 21.2, และ 19.5 ตามลำดับ) มีระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่นี้ 1-2 ปี ร้อยละ 45.9 และร้อยละ 82.3 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการทำงานใน อบต. แต่เคยเป็นข้าราชการ ค้าขาย เกษตรกร พนักงานบริษัท

2) กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อภารกิจด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ดังนี้

(1) ด้านการรับรู้ภารกิจด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น พบว่า ร้อยละ 99.6 ทราบว่า อบต. มีหน้าที่ต้องดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตความรับผิดชอบ มีเพียงร้อยละ 0.4 เท่านั้นที่ไม่ทราบว่า ร้อยละ 95.7 ทราบว่าต้อง ดูแลประชาชนในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็ก กลุ่มเยาวชน กลุ่มสตรี กลุ่มผู้ใช้แรงงาน และ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง โดยมีกิจกรรมบริการสุขภาพคือ 1) การสร้างอาชีพ 2) การจัดสวัสดิการ 3) การสร้างเสริมสุขภาพ 4) การติดตามภาวะสุขภาพ และ 5) การดูแลผู้เจ็บป่วย รวมถึงการรับรู้ถึงการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในด้านต่าง ๆ

## T164352

(2) ด้านโครงสร้างและการบริหารงานต่อภารกิจด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนมาก เห็นด้วยกับการได้มาซึ่งงบประมาณและบุคลากรสุขภาพที่ควรมาจาก 3 ส่วนคือ รัฐ ท้องถิ่น และเอกชน และเห็นด้วยกับการที่ อบต. จะต้องจัดหาคนในพื้นที่ เพื่อส่งไปอบรมหรือศึกษาในสาขาที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ รวมถึงการที่ อบต. ควรมีอำนาจในการตัดสินใจที่จะเลือกรับบริการจากสถานพยาบาลแห่งใดก็ได้ในการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน ในขณะที่โดยส่วนมากเห็นว่า โครงสร้างของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน และสามารถรองรับภารกิจในด้านการดูแลสุขภาพได้

(3) ด้านกิจกรรมบริการสุขภาพต่อภารกิจด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น พบว่า ร้อยละ 87-100 เห็นด้วยกับด้านกิจกรรมบริการสุขภาพที่จะดำเนินการของ อบต. โดยเป็นกิจกรรมบริการที่ตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพตามกลุ่มวัยและกลุ่มที่ต้องการดูแลพิเศษ กิจกรรมบริการที่เป็นนโยบายสาธารณะ สาธารณูปโภคและสิ่งแวดล้อม

(4) ด้านบทบาทหน้าที่ต่อภารกิจด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น พบว่า พบว่า ร้อยละ 99.6 - 100 เห็นด้วยกับด้านบทบาทหน้าที่ของ อบต.คือ 1) การไม่รอรับ แต่ต้องออกไปค้นหาปัญหาทางด้านสุขภาพ 2) การเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ 3) การจัดหาบริการสุขภาพขั้นต้นที่มีความเหมาะสม 4) การสนับสนุนและให้ความร่วมมือกับกิจกรรมทางด้านสุขภาพ และ 5) การออกกฎหมายหรือกฎระเบียบข้อบังคับเพื่อใช้ในชุมชนของตนเอง

(5) ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ต่อภารกิจด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น พบว่า ร้อยละ 99.6 – 100 เห็นด้วยกับเงื่อนไขที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในประเด็น 1) ความชัดเจนเรื่องอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานตาม พรบ. 2) การจัดทำแผน/โครงการทางด้านสุขภาพ 3) การขาดแคลนงบประมาณ 4) การขาดความคล่องตัวในการบริหารจัดการงบประมาณ 5) การขาดความเข้าใจในภารกิจทางด้านสุขภาพ และ 6) ความร่วมมือของบุคลากร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และความร่วมมือจากประชาชนในท้องถิ่น

จากผลการวิจัยดังกล่าวทำให้เกิดข้อคิดเห็นในการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งให้กับ อบต. ในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนในท้องถิ่น โดย การสร้างเสริมความเข้าใจในวิถีคิดและแนวคิดสุขภาพใหม่ และการหายุทธศาสตร์และกลไกเสริมการทำหน้าที่เพื่อบรรลุภารกิจดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น

The purpose of this descriptive survey research was to study the perceptions of Tambon Administrative Organization's authorities (TAOs) in Kalasin province toward health services for their people. The sample consisted of 231 people from 33 TAOs selected by purposeful sampling. The data were collected during a three month period, from May, 2003 to July, 2003 by using the interview questionnaire developed by the researcher. The SPSS program for Windows was used to score and analyze the data in frequency, percentage, mean and standard deviation.

Results indicated that:

1) Majority of the sample were male (88.3 %). Most of the age of sample ranged from 41 to 59 years (64.5 %) and mean of the age of sample were 48.2 years. Of the total male sample, 92.6% were married. Less than a half of male sample had level of education at high school (29.9%), followed by primary school (25.1%), secondary school (21.2%), and undergraduate level (19.5%). Their working experience in TAO ranged from 1 to 2 years (45.9%). Before working in TAOs, 82.3% of them used to work in government organizations, farming areas, and commercial companies.

2) The opinion of TAO personnel toward health services for their people;

2.1) Most of the TAO personnel perceived their health duty (99.6%), very few didn't perceived their health duty (0.4%). They recognized that they had to take care of the following groups of risk people: marginalized, aging, child, teenager, women, worker, and chronic illness groups. The activities of TAO personnel were to support their people's occupations and providing them social welfare, health promotion, health monitoring and caring illness people, including prevention of any public disaster.

2.2) Regarding the structure and administrating of TAOs toward health services for their people, most of respondents agreed that the resources of acquired budgets and health personnel should come from stakeholders' partnerships: government, private, and local sectors. TAOs should have the

## TE 164352

rights to select local people to study in health institutions and sign a contract with selected health institutions for their people's referral to receive necessary treatments. Most of them agreed that the current structure of Thai health care system is appropriate and able to serve people health services at an optimum level.

(3) Regarding the activities of TAOs toward health services for their people, 87 % — 100 % of the respondents agreed with the activities with regard to their people's health demands especially for marginalized groups of people, public health policy, public utilities, and environment.

(4) Regarding the roles and functions of TAOs toward health services for their people, 99.6 % — 100 % of the respondents agreed with the roles and functioning of TAOs which were as follows: 1) responding to people's health problems, 2) presenting themselves as a health role model, 3) providing their people basic health services, 4) promoting a partnership in health care activities, and 5) passing local policy, rules and regulations for their districts.

(5) Most of the respondents (99.6 % — 100 %) indicated that factors affecting the functions of TAO's toward health services for their people included the following: 5.1) explicitness of roles, functions, and responsibilities according to the legislation, 5.2) health program planning, 5.3) lack of budgeting, 5.4) lack of easy in budget administration, 5.5) lack of understanding in health duty, and 5.6) the cooperation between TAO's personnel, institutes, and people in community.

The study suggests the need to strengthen TAOs' health duty by promoting better understanding about health concepts in the present paradigm and developing strategies to achieve health duty for their people.